

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**



**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIS  
KEBERSIHAN ORAL DALAM KALANGAN  
PELAJAR SEKOLAH RENDAH DI DAERAH  
KOTA BHARU, KELANTAN**

**Oleh**

**WAN NUR AZWANI BINTI WAN JUSOH**


**Disertasi yang diserahkan untuk memenuhi  
sebahagian daripada syarat untuk  
penganugerahan  
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan  
(Kejururawatan)**

**April 2008**

## SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk 'Pengetahuan, Sikap dan Praktis Kebersihan Oral Dalam Kalangan Pelajar Sekolah Rendah Di Daerah Kota Bharu, Kelantan' merupakan kerja dan penyelidikan yang asli daripada Wan Nur Azwani Binti Wan Jusoh, 81561, dari tempoh Julai 2007 hingga April 2008 adalah dibawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Kesihatan (Kejururawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

Penyelia Utama

 24/06/08  
.....

Puan Noor Aini Binti Hussain

Pensyarah,

Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Kampus Kesihatan,

Universiti Sains Malaysia,

16150 Kubang Kerian,

Kelantan


**NOOR AINI HUSSAIN**  
Pensyarah Kanan  
Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia  
Kampus Kesihatan  
16150 Kubang Kerian  
Kelantan

Tarikh: 24/06/08

## SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk 'Pengetahuan, Sikap dan Praktis Kebersihan Oral Dalam Kalangan Pelajar Sekolah Rendah Di Daerah Kota Bharu, Kelantan' merupakan kerja dan penyelidikan yang asli daripada Wan Nur Azwani Binti Wan Jusoh, 81561, dari tempoh Julai 2007 hingga April 2008 adalah dibawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Kesihatan (Kejururawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

Penyelia Utama

 24/06/08  
.....

Puan Noor Aini Binti Hussain

Pensyarah,

Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Kampus Kesihatan,

Universiti Sains Malaysia,

16150 Kubang Kerian,

Kelantan

**NOOR AINI HUSSAIN**  
Pensyarah Kanan  
Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia  
Kampus Kesihatan  
16150 Kubang Kerian  
Kelantan

Tarikh: 24/06/08

## **PENGHARGAAN**

Syukur ke hadrat Ilahi kerana dengan izin dan inayahnya dapat saya menyiapkan disertasi ini tanpa sebarang keuzuran baik dari segi fizikal, mental, sosial mahupun rohani.

Jutaan terima kasih buat penyelia utama saya Puan Noor Aini Binti Hussain yang telah banyak membantu saya dalam memberi tunjuk ajar serta dorongan tanpa mengenal erti jemu sehingga selesai kajian ini

Terima kasih tak terhingga juga buat penyelia kursus Cik Norazliah Binti Shamsuddin serta Profesor Madya Dr Mohd Isa Hj. Abu Bakar di atas usaha beliau membantu dan memberi sokongan samada dari segi fizikal mahupun psikologi dalam tempoh menyiapkan disertasi ini.

Akhir sekali ucapan terima kasih tidak terhingga buat ibu saya Puan Rohani Binti Awang, bapa saya Encik Wan Jusoh Bin Wan Ahmad, abang saya Encik Wan Hafizuddin Bin Wan Jusoh serta adik saya Cik Wan Nur Azyyati Binti Wan Jusoh kerana memberikan sokongan yang jitu serta semangat kepada saya dalam mencapai inspirasi saya untuk menyiapkan disertasi ini seterusnya dapat merealisasikan impian saya untuk memiliki segulung ijazah. Tidak dilupakan juga buat kawan-kawan seperjuangan yang banyak membantu dalam proses menyiapkan disertasi ini. InsyaAllah. Semoga Allah merahmati kalian semua di atas usaha murni yang diberikan. Amin.

## SUSUNAN KANDUNGAN

### Muka Surat

<b>SIJIL AKU JANJI.....</b>	<b>i</b>
<b>PENGHARGAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>SUSUNAN KANDUNGAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SENARAI JADUAL.....</b>	<b>vi</b>
<b>SENARAI RAJAH.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xi</b>
 <b>BAB 1: PENGENALAN</b>	
1.1 Latar Belakang Kajian.....	1
1.2 Pernyataan Masalah.....	4
- Teori/Konsep.....	
1.3 Objektif Kajian.....	5
1.3.1 Objektif Spesifik.....	5
1.4 Persoalan Kajian.....	5
1.5 Hipotesis.....	6
1.6 Definisi Istilah (Konseptual/Operasional).....	6
1.7 Kepentingan Kajian.....	8
 <b>BAB 2: TINJAUAN BACAAN</b>	
2.1 Pengenalan.....	9
2.1.1 Kesihatan oral kanak-kanak.....	9
2.1.2 Anatomi dan fisiologi oral.....	10
2.1.3 Tahap pengetahuan dan sikap pelajar sekolah rendah terhadap praktis kebersihan oral.....	13
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi praktis kebersihan oral.....	14
2.2 Kerangka Konsep / Teori Kajian.....	15

**BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN**

3.1	Reka Bentuk Kajian.....	19
3.2	Populasi dan Lokasi Kajian.....	19
3.3	Sampel Kajian.....	
3.3.1	Saiz Sampel.....	20
3.3.2	Corak Pensampelan.....	21
3.3.3	Kriteria Penerimaan dan Penolakan.....	21
3.4	Instrumen Kajian.....	
3.4.1	Instrumen.....	22
3.4.2	Penterjemahan Instrumen.....	24
3.4.3	Kesahihan dan Kebolehpercayaan.....	24
3.5	Pertimbangan Etika.....	25
3.6	Kaedah Pengumpulan Data.....	25
3.6.1	Carta Alir Pengumpulan Data.....	26
3.7	Analisis Data.....	27

**BAB 4: KEPUTUSAN**

4.1	Keputusan Kajian.....	28
4.2	Penyertaan Responden.....	29
4.3	Data Demografi.....	30
4.4	Tahap Pengetahuan Responden terhadap Praktis Kebersihan Oral.....	32
4.4.1	Pengetahuan mengenai kebersihan oral.....	38
4.4.2	Pengetahuan spesifik mengenai kebersihan oral..	39
4.5	Perkaitan antara Tahap Pengetahuan dengan Praktis Kebersihan Oral.....	42
4.6	Sikap Pelajar Sekolah Rendah terhadap Praktis kebersihan Oral.....	43
4.7	Perkaitan antara Sikap Pelajar Sekolah Rendah terhadap Praktis Kebersihan Oral.....	47

## **SUSUNAN KANDUNGAN (Sambungan)**

## **Muka Surat**

4.8	Praktis Kebersihan Oral dalam kalangan Pelajar Sekolah Rendah.....	48
4.8.1	Amalan menjaga kebersihan oral.....	51
4.8.2	Kekerapan menjaga kebersihan oral.....	52
 <b>BAB 5: PERBINCANGAN</b>		
5.1	Taburan Responden mengikut Data Demografi.....	54
5.2	Tahap Pengetahuan dan Sikap mengenai Kebersihan Oral.....	55
5.3	Praktis Kebersihan Oral Pelajar Sekolah Rendah.....	57
5.3.1	Kekerapan menjaga kebersihan oral.....	58
5.4	Faktor-Faktor yang mempengaruhi Keberkesanan Kebersihan Oral.....	59
 <b>BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN</b>		
6.1	Kesimpulan.....	61
6.2	Kekuatan dan Limitasi .....	61
6.3	Implikasi dan Cadangan.....	63
6.3.1	Praktis Kejururawatan.....	63
6.3.2	Pendidikan Kejururawatan.....	63
6.3.3	Penyelidikan Kejururawatan.....	64
6.3.4	Teori Kajian.....	64
 <b>SENARAI RUJUKAN</b>		65
 <b>LAMPIRAN</b>		
Lampiran A: Borang Keizinan.....		69
Lampiran B: Soalan Soal Selidik.....		74
Lampiran C: Surat Kelulusan Etika.....		84
Lampiran D: Surat Kelulusan Kementerian Pelajaran Malaysia...		87
Lampiran E: Surat Kelulusan Jabatan Pelajaran Negeri.....		89

## SENARAI JADUAL

### Muka surat

Jadual 3.1	Lokasi kajian.....	19
Jadual 3.2	Pengukuran tahap pengetahuan.....	23
Jadual 3.3	Pengukuran sikap pelajar sekolah rendah.....	23
Jadual 4.1	Frekuensi dan peratus ciri-ciri demografi.....	30
Jadual 4.2	Frekuensi, peratus, min dan sisihan piawai tahap pengetahuan pelajar sekolah rendah terhadap kebersihan oral.....	32
Jadual 4.3	Kategori tahap pengetahuan.....	41
Jadual 4.4	Frekuensi, peratus, min dan sisihan piawai sikap pelajar sekolah rendah.....	43
Jadual 4.5	Skor keseluruhan sikap pelajar sekolah rendah.....	46
Jadual 4.6	Frekuensi, peratus, min dan sisihan piawai praktis kebersihan oral pelajar sekolah rendah.....	48



## **SENARAI RAJAH**

		<b>Muka surat</b>
Rajah 1.1	Statistik kedatangan pelajar ke klinik pergigian HUSM bagi tahun 2007.....	3
Rajah 2.1	Anatomi kaviti oral.....	12
Rajah 2.2	Teori Tindakan Penyebab.....	15
Rajah 2.3	Perkaitan antara tahap pengetahuan dan sikap terhadap praktis kebersihan oral.....	17
Rajah 3.1	Carta alir pengumpulan data kajian tahap pengetahuan, sikap dan praktis kebersihan oral...	26
Rajah 4.1	Penyertaan responden dalam kajian.....	29
Rajah 4.2	Histogram tahap pengetahuan pelajar sekolah rendah.....	41
Rajah 4.3	Histogram skor keseluruhan sikap pelajar sekolah rendah.....	46

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIS KEBERSIHAN ORAL DALAM  
KALANGAN PELAJAR SEKOLAH RENDAH DI DAERAH KOTA BHARU,  
KELANTAN**

**ABSTRAK**

Peningkatan kesedaran terhadap keterampilan diri menjadikan kebersihan oral sebahagian yang penting daripada kesihatan keseluruhan bagi setiap individu. Kesedaran kebersihan oral perlu dipupuk seawal peringkat usia kanak-kanak lagi. Pengisian pengetahuan dan perubahan sikap dan praktis kebersihan oral perlu bermula di rumah, di sekolah, di hospital atau di mana-mana sahaja memandangkan tahap kesedarannya dalam kalangan kanak-kanak sekolah secara purata berada pada tahap sederhana. Kajian ini bertujuan untuk menilai tahap pengetahuan dan sikap terhadap praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah. Selain itu, kajian ini juga bertujuan untuk mengenalpasti faktor-faktor yang mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah. Kajian keratan lintang ini melibatkan (n=232) orang pelajar sekolah rendah tahun satu yang dipilih daripada senarai sekolah yang mendapat perkhidmatan pergigian di daerah Kota Bharu, Kelantan. Kajian penyelidikan ini telah dijalankan di dua buah sekolah di daerah Kota Bharu, Kelantan iaitu Sekolah Kebangsaan Ismail Petra (1) dan Sekolah Kebangsaan Kubang Kerian 3. Borang soal-selidik berstruktur digunakan sebagai instrumen kajian yang telah dijawab sendiri oleh pelajar sekolah rendah dengan bantuan penyelidik. Keputusan analisis khi kuasa dua menunjukkan tahap pengetahuan responden menunjukkan perbezaan yang

signifikan secara statistik terhadap praktis kebersihan oral dengan skor min dan sisihan piawai iaitu 1.69 (SP = 0.465). Nilai  $\alpha$  ialah 0.019 iaitu  $p < \alpha$  (0.05) menunjukkan penolakan hipotesis null membuktikan bahawa tahap pengetahuan mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah. Keputusan ujian yang diperolehi menunjukkan tahap pengetahuan responden berada pada tahap sederhana. Ujian khi kuasa dua terhadap sikap responden pula menunjukkan nilai  $\alpha$  adalah 0.000 iaitu  $p < \alpha$  (0.05) menunjukkan perbezaan yang signifikan secara statistik terhadap praktis kebersihan oral dengan skor min dan sisihan piawai 2.30 (SP = 0.460). Berdasarkan kepada keputusan analisis yang diperolehi menunjukkan bahawa sikap yang neutral mempengaruhi praktis kebersihan oral yang baik dalam kalangan pelajar sekolah rendah. Sebagai kesimpulan, penemuan penyelidikan ini dapat dijadikan asas untuk meningkatkan praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah pada masa hadapan. Pendidikan kesihatan dalam kurikulum sekolah serta pelaksanaan program sekolah oleh Kementerian Kesihatan perlu diteliti dan diberi perhatian yang serius. Oleh yang demikian, peranan sekolah, Kementerian Kesihatan dan pertubuhan kerajaan serta bukan kerajaan terhadap kepentingan kebersihan oral perlulah diberi perhatian yang sewajarnya.

# **KNOWLEGDES, ATTITUDES AND PRACTICES OF ORAL CARE AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN KOTA BHARU, KELANTAN**

## **ABSTRACT**

The increasing of awareness of self-appearance make the oral care was one of the important parts of overall health status. The awareness of oral care should be manure as early as possible among the school students. The knowledge, attitude changes and the practices of oral care must start at home, at school, at hospital or everywhere as the awareness of oral care among school students is still in moderate level. The aim of these studies is to evaluate the level of knowledge, attitudes, and practices of oral care among schoolchildren as well as to identify the factors that determine these variables. These cross-sectional study was involved by two hundred and thirty two ( $n = 232$ ) of primary school students year one which were chosen from the list of the school which participated in the dental service in the area of Kota Bharu, Kelantan. This study is conducted in two schools in Kota Bharu, Kelantan, including Sekolah Kebangsaan Ismail Petra 1, and Sekolah Kebangsaan Kubang Kerian 3. The researcher used self-administered questionnaire as the instrument. The respondent answered the questionnaire by the help of the researcher. The result from the Chi-Square test shows that there was a statistically significant difference in the level of knowledge on practicing of oral care among primary school students. The mean score and standard deviation of the level of knowledge on practicing of oral care among primary school students was 1.69 (SD = 0.46). The  $\alpha$ -value is 0.019 where  $p < \alpha$  (0.05) shows that null

hypothesis is rejected in the study. The result from the study shows that the level of knowledge among primary school students was in moderate level in practicing of oral care. The test of Chi-Square on attitudes also showed that the  $p$  value  $< \alpha$  (0.05) which was 0.000. The result shows that there was a statistically significant difference of attitudes on practicing of oral care among primary school students. The mean score and standard deviation of attitude was 2.30 (SD = 0.460). According to the result, the attitude was neutral and it influenced the good practicing of oral care among primary school students. As a conclusion, the finding of this study will be the first step to improve the practice of oral care among primary school students in the future. The teaching of health education in school curriculum and the implementation of school-programmed need to be attention by the Ministry of Health. Thus, the schools, the Ministry of Health, government and non-government should give more attention focusing on the important of oral care among primary school students.

## **BAB 1**

### **PENGENALAN**

#### **1.1 Latar Belakang Kajian**

Kebersihan oral merupakan satu amalan yang paling asas dalam pengurusan kebersihan diri. Kebersihan oral merupakan satu keperluan asas dalam memenuhi aktiviti hidup harian yang menjamin kesejahteraan individu. Aktiviti hidup harian individu akan menurun atau merosot apabila penyakit oral seperti pereputan gigi, penyakit gusi, infeksi oral, kecacatan lahir, dan kanser oral wujud (*Health Policy Institute of Ohio*, 2005). Penyakit oral yang wujud ini menyebabkan kesakitan, menghadkan percakapan, mengurangkan deria rasa, meningkatkan komplikasi kunyahan, rasa rendah diri, dan mengurangkan pergaulan sosial dalam kalangan individu tersebut (Leslie dan Girts, 2004).

Hal ini menunjukkan bahawa pengetahuan mengenai kesihatan oral adalah penting bermula sejak zaman kanak-kanak lagi. Dooland (2005), dalam kajian beliau menyatakan bahawa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kesihatan oral yang baik termasuklah pemakanan yang sihat, kandungan tahap fluorida dalam air, mengekalkan kebersihan oral dan mendapat pemeriksaan awal gigi secara berkala di klinik pergigian.

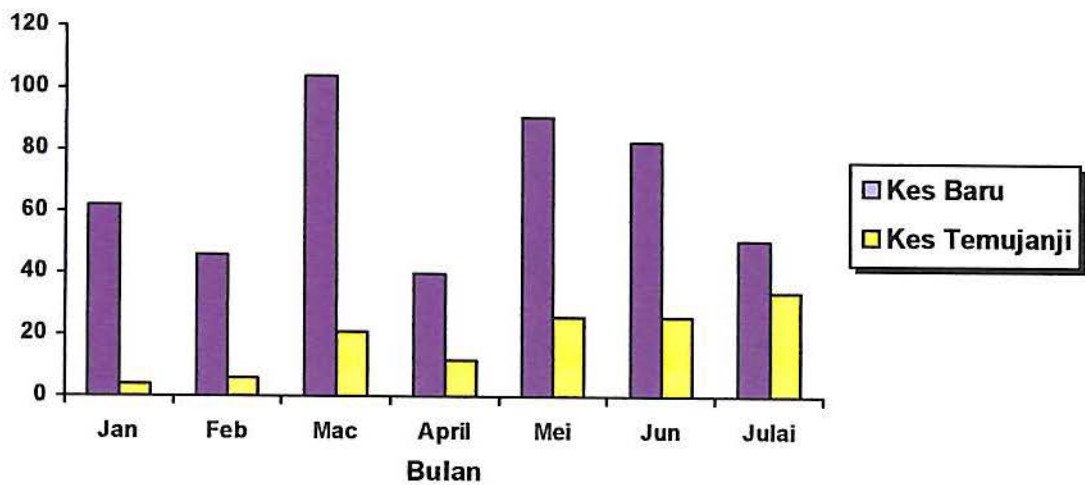
Kebanyakan kajian membuktikan bahawa kerosakan gigi bermula pada peringkat kanak-kanak lagi (White *et al.*, 2006; Stecksen-Blicks *et al.*, 2004; Beiruti, 2004). Prevalen keadaan penyakit oral major iaitu karies gigi, kebanyakannya melibatkan 60 peratus hingga 90 peratus kanak-kanak sekolah rendah di negara

industri; peningkatan prevalen bagi negara-negara yang membangun dan prevalen paling tinggi bagi negara-negara Asia dan Amerika Latin (*Oral Health – Global Health*, 2005).

Kajian oleh Dooland (2005) mendapati kerosakan gigi memberi kesan kira-kira 40 peratus dalam kalangan kanak-kanak berumur 5 tahun di Australia Selatan. Kira-kira 1100 kanak-kanak berumur 1 hingga 8 tahun telah dihospitalisasi untuk cabutan dan pemulihan gigi pada tahun 2002 hingga 2003. Persamaan keputusan kajian oleh Stuebing (1997), melaporkan bahawa kira-kira 50 peratus kanak-kanak berumur 5 hingga 9 tahun mendapat sekurang-kurangnya satu kaviti atau tampalan gigi, dan peratusan ini meningkat kepada 78 peratus dalam kalangan dewasa yang berumur 17 tahun. Rawatan cabutan dan pemulihan gigi adalah keadaan yang paling tinggi peratusannya untuk kemasukan ke hospital yang melibatkan kanak-kanak lelaki dan perempuan. Kedua-dua keadaan ini menunjukkan prevalen pada kanak-kanak lelaki yang berumur 8 tahun dan kanak-kanak perempuan yang berumur 5 tahun (Dooland, 2005).

Menurut statistik bilangan kedatangan pelajar sekolah rendah ke klinik pergigian, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), bagi kes baru dan kes berulang adalah seperti dalam Rajah 1.1 yang berikut:

### Bilangan pelajar



Rajah 1.1: Statistik kedatangan pelajar ke klinik pergigian HUSM bagi tahun 2007

(Zarina, 2007)

\* kes baru – kedatangan pelajar yang pertama kali ke klinik pergigian

\*\* kes temujanji – kedatangan pelajar yang datang untuk temujanji.

Statistik dalam Rajah 1.1 menunjukkan purata kedatangan pelajar sekolah rendah yang berumur 7 hingga 12 tahun yang mendapat perkhidmatan pergigian di Klinik Pergigian, Hospital Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian, Kelantan bagi tahun 2007. Purata kedatangan pelajar sekolah rendah ke klinik pergigian bagi kes baru pada setiap bulan melebihi daripada 40 kes. Purata kedatangan pelajar bagi kes temujanji pula semakin meningkat pada setiap bulan walaupun purata kedatangan adalah lebih rendah berbanding kes baru. Menurut ketua jururawat Klinik Pergigian HUSM, Puan Zarina, kedatangan pelajar sekolah rendah bagi kes baru dan kes temujanji adalah untuk menerima rawatan pemeriksaan gigi, cabutan gigi, pemulihan struktur gigi dan pembersihan gigi (*dental scaling*).



Kajian yang akan dilakukan ini adalah untuk menilai tahap pengetahuan dan sikap serta keberkesanan praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah. Kajian tentang pengetahuan, sikap dan praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah adalah penting untuk memastikan pelajar sekolah mengamalkan gaya hidup yang sihat bermula dari peringkat awal.

Kajian mengenai pengetahuan, sikap dan praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah di Malaysia adalah masih terhad. Kajian ini dijangkakan dapat mengenalpasti perkaitan antara tahap pengetahuan dan sikap pelajar sekolah rendah terhadap praktis kebersihan oral.

## **1.2 Pernyataan Masalah**

Kebanyakan kajian mendapati bahawa masalah penyakit gigi adalah perkara biasa dalam kehidupan kanak-kanak (White *et al.*, 2006; Stecksen-Blicks *et al.*, 2004; Huges, 2002). Hal ini disebabkan oleh kurangnya praktis kebersihan oral bermula sejak kanak-kanak lagi. Kesedaran tentang penjagaan oral, peranan ibu bapa, taraf kehidupan dan gaya hidup masyarakat adalah faktor penyumbang kepada kurangnya praktis kebersihan oral dalam kalangan kanak-kanak (Dooland, 2005). Laporan *The Centers for Disease Control (CDC), United States*, menyatakan bahawa terdapat peningkatan yang tinggi dalam pereputan gigi, atau kerosakan gigi dalam kalangan kanak-kanak muda (Kaiser, 2005). Kerosakan gigi adalah penyakit kronik biasa yang menyebabkan kesakitan dan ketidakupayaan dalam semua peringkat umur. Menurut Barker *et al.*, (2005), menyatakan bahawa sekiranya masalah ini tidak dirawat, kerosakan gigi akan bertambah dan

menyebabkan kesakitan serta infeksi, kehilangan gigi, dan kehilangan keseluruhan gigi (*edentulism*).

Berdasarkan kepada pernyataan masalah di atas, Teori Tindakan Penyebab oleh Ajzen dan Fishbein (1980) diaplikasikan dalam kajian ini untuk melihat perkaitan antara pengetahuan dan sikap yang mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah. Kedua-dua pengetahuan dan sikap saling berhubungan antara satu sama lain untuk mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah.

### **1.3 Objektif Kajian**

#### **Objektif Umum**

Menilai tahap pengetahuan dan sikap serta keberkesanan praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah.

#### **Objektif Spesifik**

- i. Menilai tahap pengetahuan kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah.
- ii. Menilai sikap pelajar sekolah rendah terhadap praktis kebersihan oral.
- iii. Mengenalpasti faktor-faktor yang mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah.

### **1.4 Persoalan Kajian**

- i. Apakah tahap pengetahuan pelajar sekolah rendah mengenai kebersihan oral?
- ii. Apakah sikap pelajar sekolah rendah terhadap amalan kebersihan oral?

- iii. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah?

### **1.5 Hipotesis**

#### **Hipotesis 1:**

$H_A$  - Tahap pengetahuan mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah ( $\mu \neq \mu$ )

$H_O$  - Tahap pengetahuan tidak mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah ( $\mu = \mu$ )

#### **Hipotesis 2:**

$H_A$  - Sikap mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah ( $\mu \neq \mu$ )

$H_O$  - Sikap tidak mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah ( $\mu = \mu$ )

### **1.6 Definisi Istilah (Konseptual/Operasional)**

#### **Pengetahuan**

Dalam kajian ini pengetahuan merujuk kepada kefahaman tentang praktis kebersihan oral (Howkins, 2001). Pengetahuan diukur berdasarkan borang soal selidik yang digunakan dalam kajian.

#### **Sikap**

Merujuk kepada tingkahlaku seseorang terhadap amalan kebersihan oral dalam kehidupan seharian (Howkins, 2001)

## **Oral**

Oral boleh didefinisikan sebagai kawasan mulut yang terdiri daripada gigi asal, gusi dan tisu penyokong, lelangit keras dan lelangit lembut, lapisan mukosa mulut dan tekak, lidah, kelenjar air liur (saliva), otot-otot kunyahan, rahang atas dan rahang bawah, serta bibir (*GeronurseOnline.org Page*, 2005).

### **Kaviti oral**

Terdiri daripada pipi, serta lelangit keras dan lelangit lembut (*GeronurseOnline.org Page*, 2005).

### **Plak**

Plak adalah firma-firma melekat yang dibentuk pada kesemua kawasan-kawasan gigi. Ia mengandungi bakteria, hasil tindakbalas bakteria dan ludah anda. Bacteria plak menggunakan gula dan sumber-sumber karbohidrat lain untuk membesar and membentuk asid-asid yang bertindakbalas dengan enamel menghasilkan kaviti. Plak yang membina di sepanjang garis gusi dan di antara gigi di tempat-tempat yang susah diberus akan menjadi bahaya (*Dental ResourceNet*, nd) .

### **Bukal**

Permukaan gigi yang menghala ke pipi (Westbacke, 2006).

### **Lingual**

Permukaan gigi yang menghala ke lidah (Westbacke, 2006).

### **Kebersihan oral**

Ialah pencegahan plak dikaitkan dengan penyakit menerusi perebakan plak dengan tindakan mekanikal memberus gigi dan flos atau penggunaan alat pencuci oral yang lain (*GeronurseOnline.org Page*, 2005).

### **1.7 Kepentingan Kajian**

Kepentingan kajian ini adalah untuk mengoptimumkan aplikasi kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah bagi menjamin kebersihan diri. Hasil daripada kajian ini boleh dijadikan sebagai landasan pembentukan pendidikan kesihatan komuniti dalam program sekolah.

Melalui hasil daripada kajian ini juga, penyelidik telah dapat mengetahui sejauh mana tahap pengetahuan, sikap dan praktis kebersihan oral yang dilakukan oleh kanak-kanak sekolah bermula pada peringkat awal lagi. Selain itu, kajian ini juga penting dilakukan supaya ia dapat dijadikan sebagai data asas kepada para penyelidik yang lain untuk meneruskan penyelidikan ini ke peringkat yang lebih tinggi kelak.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN BACAAN**

#### **2.1 Pengenalan**

##### **2.1.1 Kesihatan oral kanak-kanak**

Kesihatan oral bermaksud mempunyai kesihatan gigi yang baik dan senyuman yang memikat. Mulut dan struktur yang menyokongnya memainkan peranan penting dalam proses kunyahan, menelan, bercakap dan perlindungan daripada infeksi microbial dan persekitaran yang mengandungi alergen. Masalah kesihatan oral sentiasa terjadi dalam kalangan kanak-kanak semasa peringkat pra-sekolah malahan boleh juga terjadi kepada bayi. Kerosakan berkaitan dengan gigi paling banyak terjadi dan ia merupakan penyakit kronik biasa dalam kalangan kanak-kanak (Hudges, 2002). Kira-kira 25 peratus kanak-kanak di bawah umur 19 tahun (purata kasar 20 juta orang kanak-kanak) kekal 80 peratus mengalami kerosakan gigi. Menurut Hudges (2002) juga, lebih daripada 20 juta kanak-kanak adalah berisiko mengalami kesakitan dan kerosakan struktur gigi (cacat gigi) semasa peringkat awal tempoh pembesaran kerana pencapaian kepada perkhidmatan pergigian dan pencegahan adalah terhad terutama penduduk luar bandar.

Akademi Pergigian Akademik Amerika menyatakan bahawa setiap kanak-kanak memerlukan lawatan pergigian semasa pertama kali mengalami kerosakan gigi yang utama (*primary tooth*) dan memperolehi rawatan pencegahan dental semasa kanak-kanak (Graham *et al.*, 2003). Kesihatan oral adalah komponen

kesihatan am terpenting kerana ia bukan sahaja boleh menyebabkan penyakit oral seperti kerosakan gigi tetapi boleh menyebabkan masalah kesihatan yang lain (contoh; gigi yang bernanah) dan boleh membahayakan kesihatan kanak-kanak dengan masalah medikal yang lain (contoh; penyakit berkaitan jantung) (Krol, 2003).

Di Malaysia, tahap kebersihan oral masih pada tahap rendah jika dibandingkan dengan negara-negara barat (Wan Nasir, 2005). Menurut beliau kekerapan dan masalah kerosakan gigi dalam kalangan kanak-kanak di Malaysia meningkat dan berada pada tahap tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara membangun yang lain dan kira-kira 80 peratus kanak-kanak yang berumur 6 tahun adalah terdedah kepada kerosakan gigi. Seiring dengan itu, menurut kajian ini, pada tahun 2000, hanya satu per empat sahaja daripada kanak-kanak sekolah ini menggunakan perkhidmatan kesihatan oral kerajaan (Wan Nasir, 2005).

Dalam Rancangan Malaysia ke-9 (2006-2010), aktiviti kesihatan pergigian dilaksana bagi menggalakkan kesedaran tentang pentingnya amalan pergigian yang baik untuk menambahbaik kualiti hidup. Bagi mencegah pereputan gigi, pemfluoridaan bekalan air terus dijalankan. Program penjagaan kesihatan pergigian yang komprehensif untuk pelajar sekolah bertujuan mengenal pasti dan merawat masalah pergigian di peringkat awal terus dilaksana dalam tempoh Rancangan yang memanfaatkan lebih 90 peratus pelajar sekolah rendah.

### **2.1.2 Anatomi dan fisiologi oral**

Mulut dikenali sebagai kaviti bukal atau oral, terdiri daripada lelangit, lantai, dinding lateral dan dua pembukaan anterior dan posterior. Lelangit mulut

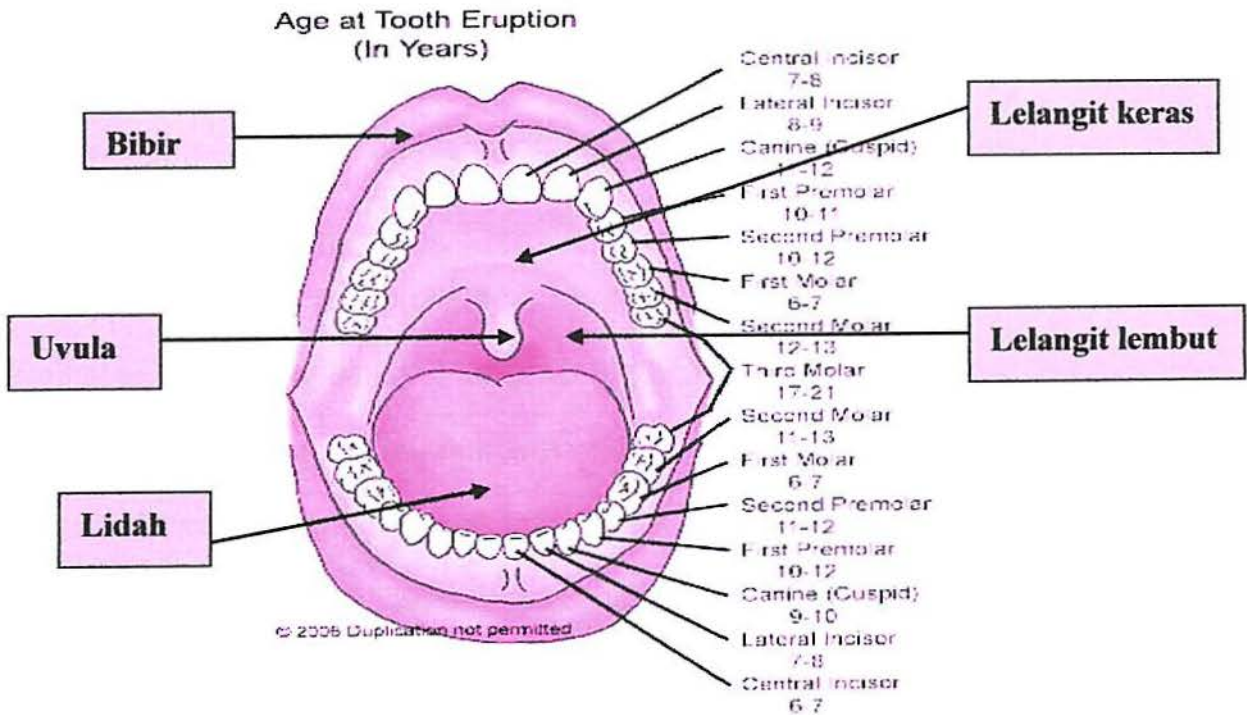
memisahkan mulut daripada kaviti hidung di atasnya. Bahagian dua per tiga lelangit terdiri daripada tulang dikenali sebagai lelangit keras. Bahagian satu per tiga posterior tidak mempunyai rangka tulang, tetapi terdiri daripada otot. Bahagian satu per tiga posterior ini dikenali sebagai lelangit lembut. Di hujung posterior lelangit lembut terdapat cuaran berotot yang disebut sebagai uvula manakala lantai mulut terdiri daripada otot dan dikenali sebagai diafragma mulut. Dinding di antara mulut atau pipi terdiri daripada otot yang dilapisi di dalam oleh membran mukosa dan di luar oleh kulit. Ruang di antara pipi dan gigi disebut vestibul mulut. Dua bibir atas dan bawah terletak di permukaan anterior mulut. Pembukaan posterior menghubungkan kaviti mulut dengan bahagian tengah faring, iaitu bahagian oral faring (Abdul Hamid, 1992). Mulut boleh menjadi kawasan jangkitan dan petunjuk awal penyakit sistemik (Krol, 2003). Kerosakan gigi adalah jenis masalah penyakit oral yang biasa dalam kalangan kanak-kanak dalam banyak bahagian luka (Dental Services Division, 1995; Oral Health Division, 1997; Pine, 1997).

Dalam jangka hayat manusia, mereka mempunyai dua set gigi yang terbentuk di dalam mulut. Set yang pertama adalah gigi utama yang akan mula tumbuh antara umur 6 bulan dan 1 tahun. Kebanyakan kanak-kanak akan mempunyai kesemua gigi utama semasa berumur 3 tahun. Semasa berumur 6 tahun, set yang kedua terdiri daripada 32 gigi kekal mula tumbuh. Penjagaan gigi yang baik akan kekal sepanjang hayat manusia. Terdapat beberapa jenis gigi kekal. Gigi yang bulat dikenali sebagai gigi kacip yang terletak di hadapan mulut, iaitu 4 gigi di atas dan 4 gigi di bawah. Gigi tajam dikenali sebagai gigi taring (atau gigi mata) terletak bersebelahan dengan gigi kacip. Gigi kacip dan gigi taring berfungsi untuk menggigit dan mengoyak makanan. Di belakang gigi taring adalah



gigi pra-geraham (juga dikenali sebagai bikuspid). Di belakang pra-geraham pula adalah gigi geraham yang mempunyai permukaan kunyahan yang paling besar. Terdapat 12 gigi geraham kesemuanya. Geraham adalah 3 gigi terakhir yang terletak di kedua-dua bahagian atas dan bawah rahang. Ia dikenali sebagai gigi geraham pertama, kedua dan ketiga. Kesemua gigi kekal yang terbentuk tumbuh mengikut peringkat umur yang berbeza iaitu (Cheng, 2006):

- 6-7 tahun: gigi geraham pertama
- 6-9 tahun: gigi kacip
- 9-12 tahun: gigi taring
- 10-12 tahun: gigi pra-geraham
- 11-13 tahun: gigi geraham kedua
- 17-21 tahun: gigi geraham ketiga



Rajah 2.1: Anatomi kaviti oral (Cheng, 2006)

### **2.1.3 Tahap pengetahuan dan sikap pelajar sekolah rendah terhadap praktis kebersihan oral**

Pendidikan berkaitan dengan kesihatan oral memainkan peranan yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan dan sikap pelajar sekolah rendah. Perubahan ini merupakan sebahagian keperluan yang diperlukan oleh pelajar sekolah rendah untuk mencapai kehidupan yang berkualiti dengan lebih baik. Menurut kajian oleh Zavras *et al.*, (2002), semakin tinggi status pendidikan semakin positif sikap terhadap kesihatan oral. Pada masa yang sama juga, semakin tinggi status pendidikan, semakin berpengetahuan seseorang individu mengenai kesihatan kavitasi oral dan penyakit yang berkaitan dengannya (Zavras *et al.*, 2002). Jagaan daripada profesional kesihatan juga perlu untuk mengekalkan kesihatan oral kanak-kanak. Sebanyak 25 peratus kanak-kanak dilaporkan tidak mendapat jagaan awal gigi atau berjumpa dengan doktor gigi bermula daripada peringkat pra-sekolah (*The National Institute of Dental Research and Craniofacial Research*, 2002).

Doktor gigi dan jururawat pergigian diperlukan di setiap perkhidmatan kesihatan oral di sekolah. Ahli kesihatan ini boleh menggalakkan dan membimbing para guru dalam memberi pendidikan kesihatan oral kepada pelajar sekolah rendah. Pembelajaran berasaskan kepada kaedah memberus gigi di sekolah adalah perlu di bawah pemerhatian para guru (Beirut, 2004). Secara tidak langsung ia membantu dalam menanamkan sikap yang positif dalam diri pelajar sekolah rendah di samping meningkatkan pengetahuan tentang penjagaan oral secara keseluruhannya. Kajian yang dijalankan oleh Al-Omiri *et al.*, (2006), mendapati lawatan tidak berkala ke klinik pergigian dalam kalangan kanak-kanak

adalah satu senario yang biasa, dan kesakitan gigi yang paling teruk adalah faktor utama kedatangan mereka ke klinik gigi. Kanak-kanak sebenarnya mempunyai sikap positif terhadap doktor gigi, namun begitu, mereka takut untuk menerima rawatan pergigian.

Pendekatan meningkatkan kesihatan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah adalah antaranya kefahaman tentang kesan pengambilan gula yang tinggi, meningkatkan praktis kebersihan oral, aplikasi penggunaan fluorida dalam ubat gigi, keberkesanan penggunaan perkhidmatan kesihatan oral dan menubuhkan program berasaskan sekolah yang bertumpu kepada pencegahan penyakit oral (Peterson *et al.*, 2003). Sejajar dengan perubahan kepatenan penyakit oral, wujudnya kepentingan meningkatkan kesedaran kesihatan oral, pengetahuan dan sikap kanak-kanak dan ibu bapa tentang kebersihan oral pada peringkat awal (Wierzbicka *et al.*, 2002; Peterson *et al.*, 2003; Coulson, 2007).

#### **2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi praktis kebersihan oral**

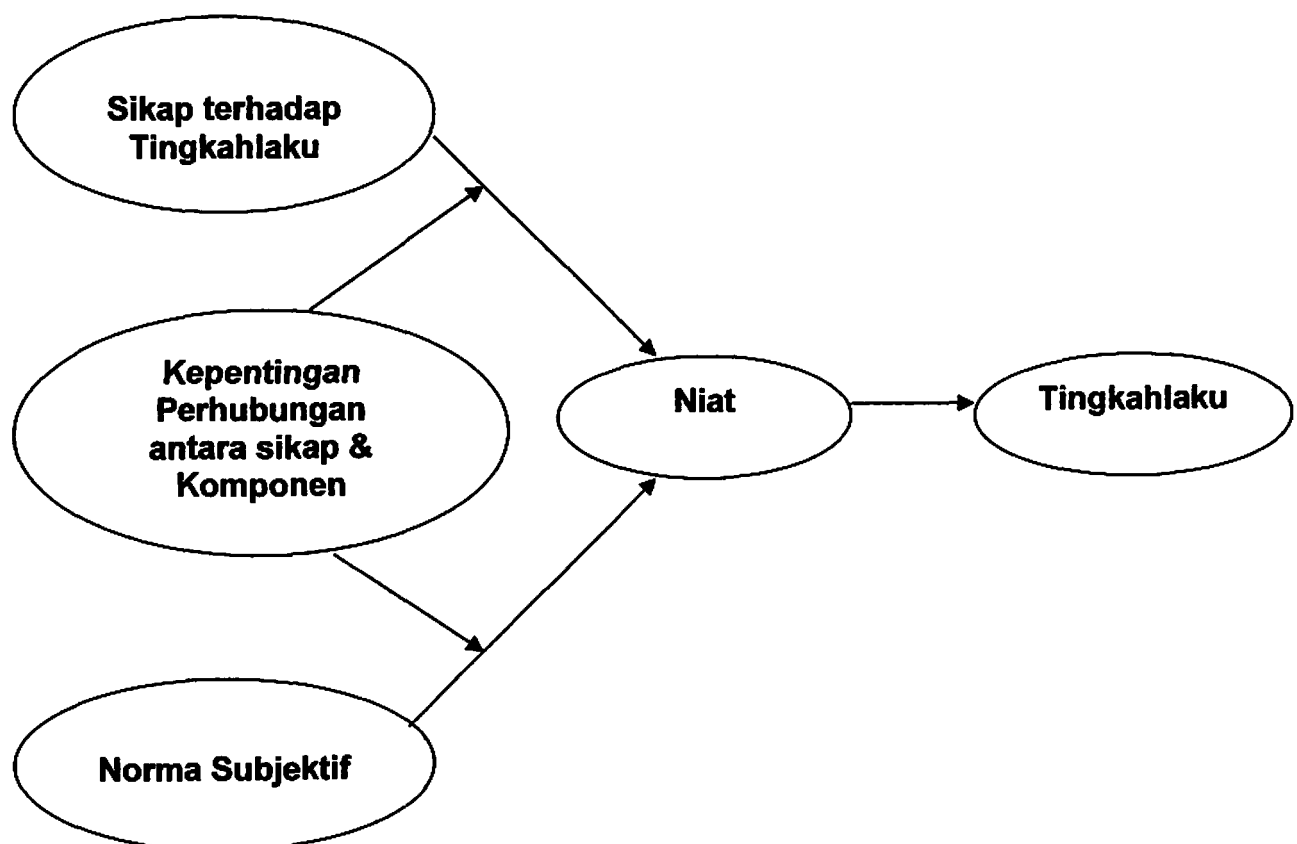
Kajian yang dijalankan oleh Graham *et al.*, 2003 di Washington, yang melibatkan kumpulan berisiko tinggi iaitu golongan berpendapatan rendah, golongan minoriti dan populasi pendatang mendapati mereka adalah paling ramai yang kurang akses kepada penjagaan gigi. Kurangnya kesedaran penjagaan gigi dan keperluan pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan 20 peratus daripada kalangan kanak-kanak daripada kumpulan berisiko ini menderita 84 peratus daripada keseluruhan kerosakan gigi.

Selain itu, kajian oleh Graham *et al.*, (2003) juga mendapati bahawa peningkatan masalah kesihatan oral yang berlaku di negara Washington adalah

disebabkan kurangnya rawatan awal profesional kesihatan, penggunaan fluorida yang optimum dan taburan pengambilan diet yang tidak seimbang serta kurangnya praktis kebersihan oral.

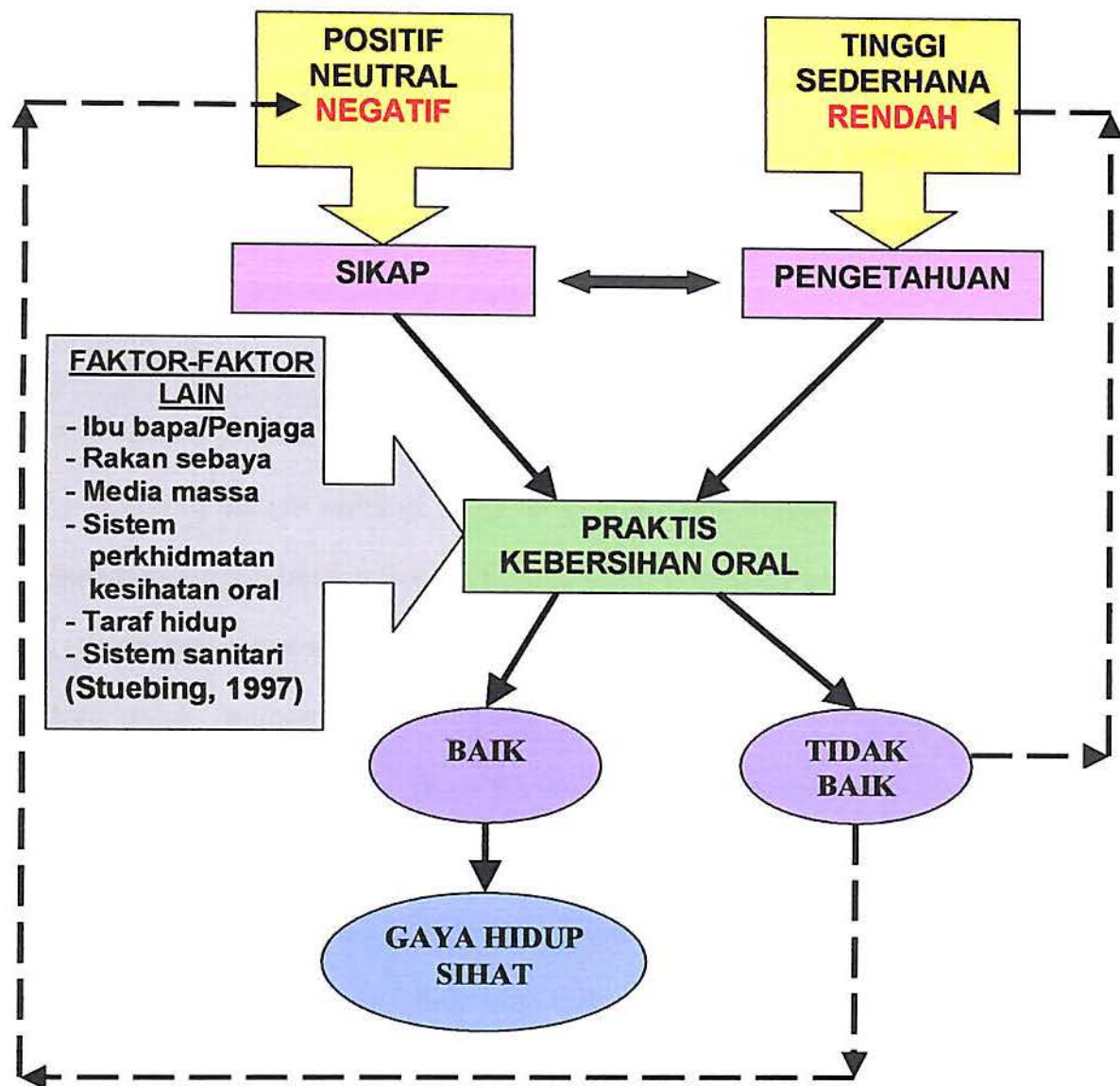
Menurut Douglass *et al.*, (2004) kurangnya pemantauan dan pengabaian nasihat menyebabkan kanak-kanak kurang memberus gigi dan mengambil snek serta minuman bergula tinggi antara waktu makan. Bantuan dari semua pihak seperti ibubapa, guru, ahli kesihatan dan lain-lain amat diperlukan dalam menjana kesedaran ini. Maka, pencapaian kepada sumber pendidikan kesihatan kebersihan oral perlulah diwarwarkan serta dipermudahkan.

## 2.2Rangka Kerja Konsep/Teori Kajian.



Rajah 2.2: Teori Tindakan Penyebab (Ajzen dan Fishbein 1980)

Teori Tindakan Penyebab oleh Ajzen dan Fishbein, 1980 digunakan dalam kajian ini untuk melihat perkaitan antara pengetahuan dan sikap dalam mempengaruhi tingkahlaku atau praktis yang positif dalam kalangan individu. Menurut Ajzen dan Fishbein (1980), sikap dan norma subjektif menyumbang kepada tujuan utama dalam membentuk tingkahlaku atau praktis dalam diri individu tersebut. Norma subjektif dalam teori ini merujuk kepada kepercayaan individu tersebut samada kepada ahli masyarakat iaitu keluarga, sahabat dan rakan sekerja/sekolah yang akan mempengaruhi sikap dan praktis mereka. Pengetahuan bukanlah komponen spesifik dalam model tetapi Ajzen dan Fishbein (1980, p. 7), menyatakan bahawa "sikap adalah fungsi kepada kepercayaan". Dalam teori ini kepercayaan merujuk kepada pengetahuan yang akan mempengaruhi tingkahlaku. Walaupun begitu, pengetahuan atau kepercayaan mempunyai kaitan terhadap sikap, norma subjektif dan pembentukan tingkahlaku. Perhubungan antara sikap dan subjektif norma ini adalah penting untuk mengenalpasti perbezaan praktis dalam diri individu tersebut (Kibert, 2000).



Rajah 2.3: Perkaitan antara pengetahuan dan sikap terhadap praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah (ubahsuai daripada Teori Tindakan Penyebab oleh Ajzen dan Fishbein 1980).

Rangka kerja konsep kajian ini melibatkan tahap pengetahuan dan sikap yang akan mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah samada baik atau tidak baik. Berdasarkan kepada rangka kerja konsep

kajian ini, dapat ditakrifkan bahawa praktis kebersihan oral yang baik akan membentuk gaya hidup yang sihat. Pembentukan gaya hidup yang sihat ini dipengaruhi oleh sikap positif dan pengetahuan yang tinggi terhadap kebersihan oral. Manakala sikap yang negatif ditambah dengan kurangnya pengetahuan mempengaruhi praktis kebersihan oral yang tidak baik.

Faktor-faktor lain seperti peranan ibu bapa, pengaruh rakan sebaya, peranan media massa, pencapaian kepada sistem perkhidmatan kesihatan oral, taraf hidup dan sistem sanitari yang baik juga mempengaruhi praktis kebersihan oral dalam kalangan pelajar sekolah rendah dari peringkat awal (Stuebing, 1997).

Oleh yang demikian, dapat dirumuskan disini bahawa kajian ini adalah penting untuk menggalakkan pelajar sekolah rendah mengaplikasi praktis kebersihan oral bermula dari alam kanak-kanak dan mengekalkannya hingga ke alam dewasa. Hal ini secara tidak langsung dapat mengurangkan risiko terdedah kepada masalah penyakit oral kelak. Mereka perlu mempunyai pengetahuan mengenai kebersihan oral bermula dari peringkat pra-sekolah lagi untuk menanamkan sikap positif dalam kehidupan harian mereka. Kedua-dua pengetahuan dan sikap ini saling berhubungan antara satu sama lain semasa mengaplikasi praktis kebersihan oral untuk mendapat gaya hidup sihat yang berpanjangan.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI KAJIAN**

#### **3.1 Rekabentuk Kajian**

Kajian ini berbentuk kajian keratan lintang dan deskriptif yang telah dijalankan secara kuantitatif.

#### **3.2 Populasi dan Lokasi Kajian**

Populasi sasaran dalam kajian ini adalah pelajar sekolah rendah tahun 1 yang berumur 7 tahun dan melibatkan kedua-dua jantina lelaki dan perempuan. Kajian penyelidikan ini telah dijalankan di dua buah sekolah di daerah Kota Bharu, Kelantan iaitu Sekolah Kebangsaan Ismail Petra (1) dan Sekolah Kebangsaan Kubang Kerian 3.

**Jadual 3.1: Lokasi kajian**

<b>Nama sekolah</b>	<b>Alamat sekolah</b>
Sekolah Kebangsaan Ismail Petra (1)	Kompleks Sekolah-Sekolah Wakaf Mek Zainab, 15300 Kota Bharu, Kelantan
Sekolah Kebangsaan Kubang Kerian 3	Jalan Raja Perempuan Zainab II, 16150 Kota Bharu, Kelantan



### 3.3 Sampel Kajian

#### 3.3.1 Saiz Sampel

Penentuan saiz sampel berdasarkan kepada *Single Proportion*:

$$n = [Z/\Delta]^2 p(1-p)$$

Naing, 2003

$n$  = Saiz sampel

$Z$  = *Confidence Interval* = 1.96

$\Delta$  = *95% Width of Confidence Interval* = 0.05

$p$  = *Proportion* = 0.18 (Al-Omiri et al., 2006)

\* nilai  $p$  iaitu prevalen 18% diambil daripada kajian yang berkaitan dengan *Oral Health Attitudes, Knowledge, and Behavior Among School Children in North Jordan* (Al-Omiri et al., 2006)

$$\text{Maka, } n = [1.96/0.05]^2 0.18 (1-0.18)$$

$$n = 226.8 \approx 227$$

\* Dengan menganggap 10% akan berlaku *drop-out*, 10% daripada jumlah sampel tadi ditambah:

$$110\% \times 227 = 250$$

Oleh itu,  $n = 250$  orang

Walau bagaimanapun, hanya 232 orang responden sahaja yang terlibat dalam kajian ini setelah memenuhi kriteria inklusi. 18 orang responden lagi tidak memenuhi kriteria inklusi kerana tidak mendapat keizinan daripada ibubapa atau penjaga mereka.

### **3.3.2 Corak Persampelan**

Responden dipilih menggunakan corak persampelan tak berkebarangkalian yang bercirikan sampel bertujuan atau purposif yang mana sebahagian pelajar tahun 1 bagi kedua-dua buah sekolah telah dipilih untuk memenuhi keperluan kajian ini.

### **3.2.3 Kriteria Penerimaan dan Penolakan**

#### **3.2.3.1 Kriteria Penerimaan**

- i. Pelajar sekolah rendah tahun 1 yang berumur 7 tahun.
- ii. Pelajar lelaki dan perempuan.

#### **3.2.3.2 Kriteria Penolakan**

- i. Pelajar sekolah rendah tahun 6 yang akan menduduki peperiksaan Ujian Penilaian Sekolah Rendah (UPSR) pada tahun ini.
- ii. Pelajar sekolah rendah tahun 2, 3, 4 dan 5.
- iii. Pelajar yang mempunyai masalah kepatahan tulang yang melibatkan kawasan muka (*maxillofacial*).
- iv. Pelajar sekolah rendah yang tidak berminat (menarik diri) menyertai kajian ini.

### **3.4 Instrumen Kajian**

#### **3.4.1 Instrumen**

Peralatan yang digunakan untuk mengumpul data ialah menggunakan borang soal selidik berstruktur yang telah dijawab sendiri oleh pelajar sekolah rendah dengan bantuan penyelidik. Borang soal selidik terbahagi kepada empat bahagian:

#### **BAHAGIAN A**

##### **Data Demografi**

Data demografi adalah sebanyak 7 soalan yang merangkumi nama sekolah, kelas/tahun, umur, jantina, agama, pengalaman bersekolah tadika dan umur mula memberus gigi.

Pembolehkan Tidak Bersandar:

#### **BAHAGIAN B**

##### **Tahap pengetahuan**

Tahap pengetahuan pelajar sekolah rendah sebanyak 12 soalan. Pengukuran tahap pengetahuan dalam kajian ini dibahagikan kepada 3 tahap iaitu pengetahuan tahap tinggi, sederhana dan rendah

Jadual 3.2: Pengukuran tahap pengetahuan.

PERATUSAN	JUMLAH MARKAH	TAHAP PENGETAHUAN
70% dan ke atas	39 - 56	TINGGI
30% - 69%	17 - 38	SEDERHANA
< 30%	< 16	RENDAH

(Peterson *et al.*, 2003)

BAHAGIAN C

Sikap pelajar sekolah rendah

Sikap responden terhadap kebersihan oral sebanyak 10 soalan. Pengukuran sikap pelajar sekolah rendah dibahagikan kepada 3 iaitu sikap positif, neutral dan negatif. Responden akan ditanya dengan menggunakan skala likert-5 (skala purata dari 1 hingga 5, 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = tidak pasti/neutral, 4 = setuju dan 5 = sangat setuju ).

Jadual 3.3: Pengukuran sikap pelajar sekolah rendah.

JUMLAH MARKAH	SIKAP
10 – 20	NEGATIF
21 – 39	NEUTRAL
40 – 50	POSITIF

( DiGiuseppe *et al.*, 2006)

Pembolehkan Bersandar:

## BAHAGIAN D

### Praktis kebersihan oral

Praktis responden terhadap kebersihan oral sebanyak 10 soalan.

#### **3.4.2 Penterjemahan Instrumen**

Soalan soal selidik kajian ini diterjemahkan (*translation and back translation*) dan diadaptasikan dari Bahasa Inggeris ke Bahasa Malaysia berdasarkan kepada kajian oleh Peterson *et al.*, 2003. Soalan ini telah diterjemah oleh jurubahasa bertauliah dari Pusat Bahasa Universiti Sains Malaysia dan diuji keberkesanan penterjemahannya.

#### **3.4.3 Kesahihan dan Kebolehpercayaan**

Instrumen yang digunakan dalam kajian ini diambil daripada kajian oleh Peterson *et al.*, (2003). Pengubahsuaian serta penambahan soalan yang relevan dalam instrumen ini dilakukan sebelum diterjemah ke dalam Bahasa Malaysia. Kesahihan instrumen telah disahkan oleh penyelia dan tiga orang pakar dalam bidang ini sebelum diterjemahkan iaitu Doktor Pergigian, Pusat Pengajian Sains Pergigian, Ketua Jururawat, Pusat Pengajian Sains Pergigian dan penyelia . Pra-kajian telah dilakukan terhadap 10% daripada responden iaitu seramai 25 orang bagi membuktikan kebolehpercayaan sebelum diedarkan kepada responden. Soalan soal selidik ini dipercayai dan sesuai digunakan setelah Cronbach  $\alpha$  melebihi 0.8 iaitu 0.806.